

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลการเยี่ยมบ้าน ของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความหมาย การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
- 2.2 การเยี่ยมบ้าน
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ความหมาย การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหรือโรคกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม หมายถึง การติดเชื้อตั้งแต่จมูก คอ กล้องเสียง หลอดลมใหญ่หลอดลมฝอย ปอด (กระทรวงสาธารณสุข กรมการควบคุมโรคติดต่อ 2537 : 49) เป็นโรคที่อาจเกิดจากเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือ โปรโตซัวบางชนิด โรคนี้อาจแบ่งตามระยะเวลาที่เป็นได้ดังนี้ (สுகีร์ สุวรรณจุฑะ 2528 : 858)

1. โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจ (Acute Respiratory Infection) หมายถึง การอักเสบเฉียบพลันของระบบหายใจที่เกิดขึ้นภายใน 3-4 วันแรก
2. โรคติดเชื้อเรื้อรังของระบบหายใจ (Chronic Respiratory Infection) หมายถึง การอักเสบเรื้อรังของระบบหายใจที่มักจะเป็นผลต่อเนื่องจากการอักเสบเฉียบพลัน

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งความรุนแรงของโรคเพื่อใช้ในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาในระดับชุมชน ดังนี้ (สுகีร์ สุวรรณจุฑะ 2528 : 859)

1. กลุ่มที่มีอาการน้อย (Mild) จะมีอาการน้ำมูกใสหรือคัดจมูก ไอ และมีไข้ต่ำกว่า 3 วัน
2. กลุ่มที่มีอาการรุนแรงปานกลาง (Moderate) จะมีอาการและอาการแสดงต่อไปนี้ร่วมด้วย ได้แก่
  - 2.1 น้ำมูกข้น ๆ ปั่นหนองในจมูกหรือมีเสมหะหลังคอ
  - 2.2 น้ำหนองจากในช่องหู
  - 2.3 ไอแบบมีเสมหะ

2.4 หายใจเร็วเกิน 50 ครั้งต่อนาที ในเด็กเล็กต่ำกว่า 1 ปี หรือเกิน 40 ครั้งต่อนาทีในเด็กเกิน 1 ปีขึ้นไป

2.5 ใช้นานกว่า 3 วันหรือสูงกว่า 39 องศาเซลเซียส

3. กลุ่มอาการรุนแรงมาก (Severe) ได้แก่อาการและอาการแสดงอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ และอาจร่วมกับอาการและอาการแสดงข้างต้นหรือไม่ก็ได้

3.1 อาการไอเสียงก้อง (Barking Cough) หรือมีเสียงฮึดตอันท้าย (Whooping)

3.2 เสียงฮึดในลำคอ (Stridor) ได้ยินชัดเจนเวลาหายใจเข้า และมีอาการหายใจลำบากเห็นได้จากมีหน้าอกบุ๋ม

3.3 ปีกจมูกบาน (Nasal Flaring)

3.4 ริมฝีปากและเล็บมือ เล็บเท้าเขียว (Cyanosis)

3.5 ชัก (Convulsion)

3.6 ตุนนมหรือรับประทานอาหารได้น้อย (Poor Feeding)

### หลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจในเด็ก

แนวคิดในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจมีดังนี้ (สมชาย สุพันธ์วินิช 2527 : 116-117)

1. การป้องกันล่วงหน้า ได้แก่ การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปดังต่อไปนี้

1.1 การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น

1.1.1 หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด

1.1.2 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบถ้วนและเพียงพอ

1.1.3 ไม่มีควันบุหรี่และควันไฟภายในบ้าน

1.1.4 รักษาร่างกายให้อบอุ่นเสมอเมื่ออากาศเย็น

1.2 เชื้อโรคจะกระจายออกจากร่างกายของคนที่เป็นโรคติดเชื้อของระบบหายใจโดยปะปนออกไปกับมูก น้ำลาย เสมหะ การไอรดกัน การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ โดยใช้ภาชนะร่วมกันและการขับน้ำลายบนพื้นถนน อาจแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่นได้

1.3 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ป้องกันได้ เช่น วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณและโรคหัด เป็นต้น

1.4 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบ เมื่อมีการระบาดของโรคและข้อควรปฏิบัติ

2. การควบคุมผู้ป่วยที่อยู่ในระดับอาการรุนแรงน้อย ไม่ให้ป่วยในระดับที่รุนแรงมาก โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1 รักษาพยาบาลตามอาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น ถ้ามีไข้สูงก็ให้เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น กินยาลดไข้ และดื่มน้ำมาก ๆ

2.2 หลีกเลี่ยงการไปในชุมชนที่มีคนแออัด เพราะจะทำให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้

2.3 นอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี และแสงแดดส่องถึง

2.4 สดชื่น น้ำมูก บ้วนเสมหะในภาชนะที่ปิดมิดชิด

2.5 ถ้าเป็นเด็กที่จำเป็นต้องไปโรงเรียน ควรแนะนำให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายเป็นปกติ

2.6 เมื่อมีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น ไข้สูง หอบจนชายโครงบวม ชัก ให้พาไปพบแพทย์ทันที

## 2.2 การเยี่ยมบ้าน

พยาบาลอนามัยชุมชนถือว่าครอบครัว คือ หน่วยการให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความทุพพลภาพที่อาจเกิดจากความเจ็บป่วย ลดความทุกข์ทรมานรวมทั้งการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการให้การดูแลครอบครัวนั้น ไม่ได้เน้นเฉพาะบุคคลหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นการพยาบาลที่ให้กับสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย

การเยี่ยมบ้าน หมายถึง การบริการช่วยเหลือประชาชนตามบ้าน โดยให้การช่วยเหลือในการตรวจดูอาการเจ็บป่วย ให้การพยาบาล การติดตามโรคต่าง ๆ การดูแลสุขภาพทั้งที่และความปลอดภัยของประชาชนตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และสังคม (จรรยาและวารีย์,

## วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน

1. เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ แล้วนำมาพิจารณาวินิจฉัยปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม
2. เพื่อศึกษาวัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อถือ รวมทั้งอิทธิพลต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของครอบครัวและชุมชน
3. เพื่อให้คำแนะนำในด้านการส่งเสริมสุขภาพ อันจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล ช่วยในการจัดระเบียบความเป็นอยู่ของชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพของร่างกายของแต่ละบุคคล และครอบครัว
4. เพื่อให้คำแนะนำในการป้องกันโรค การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ รวมถึงการรับมือคุ้มกันโรคและการป้องกันอุบัติเหตุ
5. เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง
6. เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่อตนเอง โดยการสอนญาติและผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้
7. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว รู้จักใช้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของชุมชนได้ถูกต้องและเหมาะสมกับความจำเป็น
8. เพื่อติดตามผลการรักษา คำแนะนำและการช่วยเหลือต่าง ๆ
9. เพื่อค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก เพื่อส่งไปรับการรักษา หรือได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Referral system)

## ประโยชน์ของการเยี่ยมบ้านต่อผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่

1. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคล ครอบครัว ตามสภาพของปัญหา
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและได้รับการติดตามดูแลในระยะฟื้นฟูสภาพด้วย
3. ผู้ป่วยและญาติ รู้สึกสะดวก และเป็นกันเอง ในการพูดคุยปรึกษาปัญหามากกว่าในสถานบริการสาธารณสุข
4. เกิดความศรัทธาและความหวังแก่ผู้ป่วย เพราะมีบุคคลระดับวิชาชีพห่วงใยในความเจ็บป่วย ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดความอบอุ่น จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้ป่วยมีกำลังใจช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น
5. ญาติได้รับการฝึกหัดให้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพ

6. ผู้ป่วยและญาติได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ ตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่ทราบว่าตนมีปัญหาสุขภาพ เพื่อจะได้ทราบการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพก่อนที่จะเจ็บป่วย และได้รับการรักษาให้หายเร็วขึ้น ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

#### ประโยชน์ของการเยี่ยมบ้านต่อพยาบาลอนามัยชุมชน

1. ทำให้พยาบาลอนามัยได้ทราบสถานะของครอบครัว เช่น ภูมิหลังของครอบครัว ความสัมพันธ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมอนามัย สิ่งแวดล้อมของครอบครัวและอื่น ๆ
2. ได้เห็นสภาพต่าง ๆ ของครอบครัว ทำให้สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัว มาใช้ในการดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาคือครอบครัว
3. ทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริง ทั้งที่เป็นปัญหาสุขภาพโดยตรง และปัญหาที่มีความสัมพันธ์ และมีผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับบุคคลและครอบครัว จึงเป็นผลดีในการให้คำแนะนำ และร่วมกับครอบครัวในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม
4. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความศรัทธาในตัวพยาบาลอนามัยชุมชน ตลอดจนหน่วยงานบริการด้านสุขภาพอนามัย

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชนในการเยี่ยมบ้าน (Savalcion st. al, 1978 : 16)

1. เป็นผู้ช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย (Health monitor) โดยที่พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ครอบครัวได้ทราบถึงแนวคิดของคำว่าสุขภาพกับการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง ในชั้นการประเมินครอบครัว พยาบาลจะชี้แนะให้ครอบครัวได้ทราบถึงแนวคิดของภาวะเปี่ยงเบนด้านสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถูกต้อง ก็จะมีผลทำให้สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

2. เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือแก่สมาชิกที่เจ็บป่วย (Provide to a sick member) แม้ว่าบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนจะเน้นด้านการป้องกัน บำรุงรักษา ส่งเสริมสุขภาพ เป็นสำคัญก็ตามแต่พยาบาลอนามัยชุมชนก็เป็นบุคคลที่ครอบครัวคาดหวังที่จะได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย ครอบครัวจึงนึกถึงพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นอันดับแรก

การช่วยเหลือครอบครัวที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถดูแลตนเอง และต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัว พยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล การสอน และสาธิตญาติเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้

3. ผู้ประสานงานในการให้บริการแก่ครอบครัว (Coordination of family services) โดยทั่วไปครอบครัวมักจะต้องเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระเบียบ หรือขั้นตอนของการรักษาพยาบาล พยาบาลอนามัยชุมชนในฐานะที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรทั้ง แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่นในโรงพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยประสานงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

4. เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการนำบริการสู่ครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวได้รับบริการที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากครอบครัวยังขาดความรู้ในการใช้แหล่งบริการสาธารณสุขในชุมชน ผู้ป่วยสตรีไม่ต้องการตรวจกับแพทย์ผู้ชาย บางรายไม่ต้องการไปรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือแหล่งที่ทำให้ภาพลักษณ์ของตนเองเสีย เช่น ศูนย์วัดโรคคลีนิกสุขภาพจิต เป็นต้น พยาบาลอนามัยชุมชนจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานบริการนั้น ๆ เป็นผู้กระตุ้น ชักจูงให้ครอบครัวยอมรับการรักษาซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัวเอง

5. เป็นครู (Teacher) หรือผู้สอนสุขศึกษา (Health educator) การให้สุขศึกษาเป็นงานที่มีความสำคัญและเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนหรืออาจจะกล่าวได้ว่าพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นครูของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย โอกาสในการสอนสุขศึกษาของพยาบาลอนามัยชุมชนสามารถให้ได้ทั้งในคลินิก บ้าน โรงเรียน สถานประกอบการ ซึ่งประสบการณ์ของพยาบาลอนามัยชุมชนในการให้ความรู้แก่ครอบครัว เป็นบทบาทที่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว

6. เป็นที่ปรึกษา (Counselor) พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นที่ยอมรับและไว้วางใจของครอบครัว ในการเยี่ยมบ้าน นอกจากจะพบปัญหาด้านสุขภาพอนามัยแล้ว พยาบาลอนามัยชุมชนมักจะพบกับปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ชีวิตสมรส การเลี้ยงลูก พยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะชี้แนะแนวทางที่จะช่วยให้ครอบครัวได้ตัดสินใจแก้ปัญหานั้น ๆ โดยการให้ทางเลือกหลายวิธี ส่วนการตัดสินใจเลือกวิธีใดนั้นครอบครัวจะเป็นผู้ตัดสินใจเอง

## กระบวนการเยี่ยมบ้าน

ประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านของพยาบาลอนามัยชุมชนนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เยี่ยมที่จะสามารถช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหาที่แท้จริง ตามความต้องการของบุคคลและครอบครัวมากน้อยเพียงใด การที่พยาบาลอนามัยจะช่วยเหลือครอบครัวได้ จะต้องรู้จักครอบครัวเป็นอย่างดี เข้าใจปัญหา ค้นหาสาเหตุของปัญหา และร่วมกับครอบครัวในการวางแผนแก้ไข้ปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพ ตลอดจนการนำความรู้จากสาขาต่าง ๆ มาประกอบในการวางแผน เพื่อให้การดูแลครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

### กระบวนการในการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

1. การประเมินครอบครัว (Family assessment)
2. การวินิจฉัยปัญหาของครอบครัว (Family diagnosis)
3. แผนการช่วยเหลือครอบครัว (Family nursing care plan)
4. การปฏิบัติตามแผน (Implementing nursing care plan)
5. การประเมินผล (Evaluating nursing care plan)

#### 1. การประเมินครอบครัว (Family assessment)

ข้อมูลที่สำคัญในการประเมินครอบครัว ประกอบด้วย

- 1.1 ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว
- 1.2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
- 1.3 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม
- 1.4 ประวัติการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว (ข้อ 1-4) ได้จาก

(1) การสังเกต เป็นการใช้ความสามารถในด้านประสาทสัมผัส ได้แก่ การมองเห็น การฟัง การดมกลิ่น การสัมผัส

(2) การสัมภาษณ์ ขบวนการ สัมภาษณ์ที่พยาบาลอนามัยจะต้องใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น จะต้องใช้เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อาจใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งส่วนใหญ่เหมาะสำหรับคำตอบแบบสั้น ๆ หรืออาจใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างซึ่งมักเป็นคำถามเปิด

(3) วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ การอ่านบันทึกและรายงานของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกการเจ็บป่วยของสมาชิกภายในครอบครัว และบันทึกการได้รับภูมิคุ้มกันโรค รวบรวมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย นอกจากนี้อาจได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการทางการแพทย์โรค เช่น การซักประวัติและการตรวจร่างกายซึ่งกระทำโดยพยาบาลอนามัยชุมชน หรือเจ้าหน้าที่อื่น

## 2. การวินิจฉัยปัญหาของครอบครัว (Family health nursing diagnosis)

หลังจากประเมินครอบครัวแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาของครอบครัว การวินิจฉัยที่ถูกต้อง จะเป็นแนวทางการกำหนดกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสม

ปัญหาสุขภาพของครอบครัว พิจารณาได้ดังนี้

2.1 ภาวะคุกคามทางสุขภาพ (Health threats) คือ ภาวะที่บุคคลเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออันตรายต่าง ๆ ได้แก่ การติดเชื้อจากโรคติดต่อ ภาวะโภชนาการ การได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบ เป็นต้น

2.2 ความบกพร่องทางด้านสุขภาพ (Health deficits) หมายถึง ภาวะที่ไม่ปกติทางร่างกายหรือจิตใจ ได้แก่ ความเจ็บป่วย ซึ่งอาจได้รับการวินิจฉัย หรือไม่ได้รับการวินิจฉัย และการเจริญเติบโต หรือพัฒนาที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

2.3 ภาวะเครียดหรือการเผชิญกับสภาวะวิกฤต (Stress points/Foreseeable Crisis situation) หมายถึง ภาวะที่บุคคล หรือครอบครัว ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ต้องการการปรับตัว ตัวอย่าง ได้แก่ การตั้งครร์ก การคลอด การแท้ง การเข้าสู่วัยรุ่น เป็นต้น

## 3. การวางแผนดูแลครอบครัว (Family Nursing Care Plan)

หมายถึง การกำหนดแนวทางหรือวิธีการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว

### ความสำคัญของการวางแผนการพยาบาล

1. เป็นการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคล
2. ช่วยในการลำดับความสำคัญก่อนหลัง ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
3. การวางแผนการพยาบาล จะส่งเสริมการสื่อสารในการดูแลสุขภาพดีขึ้น เพราะทำให้ทราบปัญหา และรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
4. ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
5. การวางแผนการพยาบาล เป็นประโยชน์ในการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ ในการป้องกัน และการเพิ่มประสิทธิภาพในระบบการให้บริการด้านสุขภาพ



#### 4. การปฏิบัติงานตามแผน (Implementing the nursing care plan)

หมายถึง การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือให้การพยาบาล เป็นตัวกลางประสานงานตลอดจนอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่พยาบาลอนามัยชุมชนให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจะกำหนดไว้ในแผนการพยาบาล

#### การประเมินผล (Evaluating the nursing care)

การประเมินผลทางการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นขั้นตอนที่จะจัดว่า เมื่อปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้แล้ว ได้บรรลุตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใด เป็นการวัดความเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการปฏิบัติงานตามแผน การประเมินผลจะต้องกระทำตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนถ้าผลไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้อาจหาวิธีการปรับปรุงดำเนินการใหม่ต่อไป

สำหรับการศึกษาค้นคว้า ได้เน้นให้นักศึกษาพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน โดยให้มารดาทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอาการ ความรุนแรง การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัด และปลอดภัยก่อนหลังจากนั้นจึงทำการสอน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้หวัด และปลอดภัย การประเมินผลจะทำหลังการเยี่ยมบ้าน 2 สัปดาห์ โดยใช้แบบทดสอบชุดเดิมเมื่อกระบวนการพยาบาลดำเนินถึงขั้นตอนสุดท้ายนี้ ผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นในการประเมินผล คือ มารดามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาการ ความรุนแรง การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดและปลอดภัยสูงกว่าก่อนการสอนและให้คำแนะนำ

#### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ บุญสุยา (2527) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคของเด็ดทารกในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จากกลุ่มตัวอย่าง 111 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาล 60 คน และกลุ่มควบคุม 51 คน ผลการศึกษา พบว่ามารดาที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จะมีคะแนนความรู้พื้นฐานและความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพิ่มขึ้นมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และมารดากลุ่มนี้จะพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

พิมล พันธุ์วิล (2529) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมผู้ป่วยและญาติ และการเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุข ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคนิวในไตและท่อไต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 28 คน ผลการศึกษาพบว่า ก่อน

การทดลองผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญ และผู้ป่วยกลุ่มทดลองปฏิบัติตัวในระยะพักฟื้นที่บ้านดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม

บุษบง โภทวิเชียร (2533) ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กในชุมชนเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง 117 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มควบคุม 57 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคและการรับรู้ต่อผลดีในการปฏิบัติ ของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีในการปฏิบัติและการปฏิบัติของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สรศักดิ์ โสฬ์จินตารัตน์ ทิพาพร อัมพรธนะสมบัติและบุษบง โภทวิเชียร (2533) ได้ทำการสำรวจความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ในพื้นที่ 5 แห่ง จำนวนกลุ่มแม่บ้านตัวอย่าง 1,272 คน ผลการวิจัยพบว่า การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในเด็กช่วงขวบปีแรกคือ ไข้หวัด (ร้อยละ 18.1) อุจจาระร่วง (ร้อยละ 1.8) และปอดบวม (ร้อยละ 1.4) แม่ส่วนใหญ่รู้จักอาการของไข้หวัด (ร้อยละ 83.7) แต่ความรู้ในเรื่องอาการของโรคปอดบวมมีไม่มากนัก (37.9) ความรู้ในเรื่องการดูแลที่บ้านเมื่อบุตรป่วยเป็นไข้หวัดอยู่ในเกณฑ์ดี

อุมาพร ปุณฺณโสฬรรณและอุษณีย์ ตันตรีบุรณ (2533) ได้ศึกษาผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลต่อภาวะ โภชนาการ การไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของทารก และการวางแผนครอบครัวของมารดาเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือแม่มารดาและทารกที่คลอดระหว่างเดือนกรกฎาคม 2533-เดือนกันยายน 2533 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 72 คน และกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 65 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการไปรับบริการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ประกริต รัชวัตร์ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กวัยขวบปีแรก อายุ 9-12 เดือน ซึ่งเลี้ยงบุตรด้วยตนเองและพาบุตรมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลศูนย์สระบุรีและชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี จำนวน 95 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจหรือกลุ่มศึกษา 68 คน และกลุ่มที่มีบุตรไม่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ หรือกลุ่มเปรียบเทียบ 27 คน ผลการศึกษาพบว่าอายุ ระดับการศึกษาของมารดาและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรทั้งป่วย และไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ และมารดาที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาสูง รายได้ของครอบครัวสูงจะมีการเลี้ยงดูบุตรถูกต้องมาก

อดิศัย ภูมิวิเศษ (2538) ได้ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการเยี่ยมบ้านคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวในโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีมาก และคะแนนความรู้ และคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ในโรคเบาหวานหลังเยี่ยมบ้าน ดีกว่าก่อนเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุสมพร ปรีนทรากิบาล (2532) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ทางด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้ทางด้านสุขภาพก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ จำนวนบุตร การศึกษา อาชีพและประสบการณ์ในครอบครัว

มาร์คาคัสคาส (1983) ได้ศึกษาผลการเยี่ยมบ้านของมารดาและบุตรหลังคลอด โดยพยาบาลสาธารณสุขต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก การใช้บริการสุขภาพของมารดาและทารกและการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กลุ่มที่ศึกษาเป็นมารดาและบุตรที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 67 คู่ และกลุ่มควบคุมเป็นมารดาที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 43 คู่ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่เห็นผลลัพธ์ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน